

CONTROL DE PRODUCCIÓN Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL (COSTE POR PACIENTE)

AUTOR: D. MIGUEL A. GONZÁLEZ ROJAS, *Jefe de Servicio de Facturación,*

Hospital Universitario de Canarias

EVOLUCION HISTÓRICA

El Cabildo Insular de Tenerife, construyó entre 1969 y 1970 el actual Hospital Universitario de Canarias, antes Hospital General y Clínico de Tenerife, teniendo como motivación básica el hacer posible la implantación y desarrollo de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna con quien suscribe un Convenio de colaboración el 14 de Octubre de 1971.

El Hospital Universitario de Canarias es propiedad del Cabildo Insular de Tenerife, y es éste quien año tras año asume los déficit económicos, puesto que los ingresos por prestación de servicios no cubren los gastos totales del Centro hospitalario.

En Febrero de 1974 se firma el primer concierto con el INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION para la prestación sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social, renovándose cada año las tarifas hasta Octubre de 1989, fecha en que se firma un Convenio Singular.

En este primer concierto se establecen precios para las Estancias, Consultas, determinadas pruebas de Medicina Nuclear y las Hemodiálisis, y el resto de la actividad solicitada y no concertada se facturaría a precios públicos establecidos por el Hospital y aprobados por el Pleno del Cabildo Insular de Tenerife en principio y posteriormente por la Comisión de Precios del Gobierno de Canarias.

Una parte importante de la facturación por servicios prestados se produce a pacientes correspondientes a Corporaciones Públicas, Entidades Privadas y Particulares, quienes están obligados a abonar la totalidad de los consumos sanitarios.

Esta circunstancia obliga al H.U.C a establecer desde su comienzo unas tarifas de precios públicos (Cartera de Servicios), para toda la actividad que realiza, siendo el valor económico de cada acto el correspondiente a su coste, mediante un estudio individualizado y pormenorizado

En Octubre de 1989 se firma con el INSALUD un Convenio Singular en el que ya se establecen precios para Estancias (que se facturaría por tramos), Urgencias, Consultas Primeras y Sucesivas, Trasplantes renales y un gran número de Técnicas especiales.

Este Convenio Singular, tras la actualización de sus precios rige hasta Octubre de 1993, donde se firma un **Contrato Programa**, apareciendo una nueva unidad de medida, la **UPA**, y unos procedimientos extraídos que completan el montante económico del citado Contrato, renovándose anualmente hasta 1997 que se firma un **Contrato Programa de Gestión Convenida**.

En 1998 ya en el **Contrato Programa de Gestión Convenida** se incluyen por primera vez **Procesos** (Cirugía Cardíaca, Trasplantes, y Prótesis de cadera) y acepta el Servicio Canario de Salud los precios de coste de nuestro Hospital en al-

gunas de las prestaciones, debidamente justificados con su estudio correspondiente.

CONTROL DE PRODUCCION Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Desde la puesta en funcionamiento del HUC, se ha llevado a cabo la grabación individualizada de todas los consumos sanitarios de los pacientes **hospitalizados y urgencias**, recibándose información desde todos los servicios centrales y desde los centros de consumo (Farmacia, Aprobacionamiento, etc.)

La actividad ambulatoria se procesa a efectos de control de producción de forma global y por servicios productor y solicitante sin llegar al detalle individualizado del paciente.

En 1981 con la puesta en marcha de la aplicación informática de Facturación se comienza a la imputación individualizada de los pacientes **ambulantes** igual que se hacía con la hospitalización.

Desde los Servicios Centrales de Laboratorio, Radiodiagnóstico y Quirófanos se introducen los datos de las técnicas realizadas de forma automática, las Estancias se imputan automáticamente con la información que se toma desde el Servicio de Admisión desde que se produce un traslado o un alta, y las Consultas primeras y sucesivas se vierten de igual forma desde la programación, con la confirmación de los módulos de consulta que informan de los pacientes vistos (de forma individual) y del facultativo que le atendió, extremo que queda asimismo grabado para una posterior explotación.

El resto de los Servicios Centrales que no están conectados a la aplicación, están obligados a presentar un documento perfectamente identificado, por cada técnica que se realiza para su procesamiento en el Servicio de Producción-Facturación. Igual sucede con los consumos de medicamentos y material sanitario.

De esta manera se tienen en cada momento todos los consumos imputados a cada paciente en su proceso, ya sea de hospitalización, ambulatorio o urgencias, independientemente de la calificación económica del mismo. Se obtiene así el coste a precios de tarifa de cada uno de ellos.

Juega un papel importante en este proceso la codificación de la Cartera de Servicios, en la actualidad con más de 3.500 productos, donde en su estructura se recogen entre otros datos, el servicio productor, la columna estadística y el código sumario para la facturación.

COSTE POR PACIENTE

Se puede obtener con lo expresado anteriormente y en cualquier momento:

- La producción y actividad asistencial de cada servicio productor
- Los consumos sanitarios de cada servicio solicitante
- Los consumos de cada paciente en un proceso determinado
- El detalle pormenorizado de cualquier técnica

Con esta filosofía tenemos dos bases de datos objeto de estudio:

- Todas las hospitalizaciones del año 1997 desglosadas individualmente con sus correspondientes consumos sanitarios y por códigos sumarios.
- La codificación de los GDR's realizada por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica para los ingresos del mismo período.

Una vez unida la información, por el Servicio de Producción-Facturación se procedió al análisis minucioso de los 25 GDR's mas frecuentes del H.U.C.

Se agruparon las hospitalizaciones por cada GDR, se realizaron los análisis estadísticos des-

criptivos, obteniendo las medidas de dispersión y centralidad mas usuales, procediéndose a continuación a la depuración de los ourtliers, sustituyendo los valores anómalos por la media más dos desviaciones estándar, calculándose de nuevo los estadísticos descriptivos de cada GDR., obteniéndose así el coste medio de cada proceso de hospitalización con su estructura correspondiente.

Se ha obtenido en este estudio cuál es el coste

de cada GDR, y no sólo eso, sino la **ESTRUCTURA** del mismo en los Conceptos de Estancias, Exploraciones Analíticas, Radiológicas, Intervenciones, Medicación, etc.

Y además, como se dispone de la información correspondiente a la estancia media nacional de cada GDR, parámetro de varía en cada Centro hospitalario, conocemos el Coste y la Estructura de cada uno de los GDR si la estancia media del HUC fuese la media del país.